



Inkoopbeleid

**Ziekenhuizen, UMC's, ZBC's en categorale
instellingen
2023**

Versie: 1.1

Datum: 26 september 2022

Wat kunt u lezen in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Digitale Zorg	6
Juiste Zorg	7
Voorwaarden overeenkomst	8
Tarieven en volume	9
Zorg die wij inkopen	10
Contracteerprocedure	10
Planning en termijnen	12
Naleving en controle	12
Aanvullingen en wijzigingen	12
Wij helpen u graag verder	14
Bijlage (1): Algemene zorginkoopvoorwaarden	15
Bijlage (2): Kwaliteitsvoorwaarden	16
Bijlage (3): Overzicht van behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan het criterium stand van de wetenschap & praktijk	19

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2023 ten opzichte van het inkoopbeleid 2022 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Per 2023 zijn er geen transformatiegelden meer beschikbaar

Dit komt omdat het hoofdlijnaakkoord (HLA) medisch specialistische zorg (MSZ) per 2023 afloopt. Indien een nieuw integraal zorgakkoord wordt afgesproken die deze mogelijkheid voor transformatiegelden opnieuw biedt, publiceren wij hierover aanvullend beleid.

Bij slaapdiagnostiek gaan we ondoelmatige zorg afbouwen

Bij ongecontracteerde slaapdiagnostiek (polysomnografie) voeren we machtigingen in. Bij de gecontracteerde zorgaanbieders voor slaapzorgdiagnostiek doen we een controle achteraf. We delen daarbij spiegelinformatie met onze gecontracteerde aanbieders.

Vanaf 2023 loopt bekostiging telemonitoring via een overig zorgproduct

We bekostigen telemonitoring vanaf 2023 via een overig zorgproduct (OZP), voor zover een soortgelijke afspraak nog niet reeds met u is gemaakt in 2022 of in januari 2023. Al in 2022 en in januari 2023 gemaakte afspraken over de bekostiging van telemonitoring via de facultatieve prestaties uit 2022 kunnen tot en met 31 december 2023 dooplopen. Voor de kaders die wij stellen aan telemonitoring verwijzen wij graag naar de 'handreiking telemonitoring' van de federatie medisch specialisten. Deze handreiking is op moment van publicatie nog niet beschikbaar. Wij raden u aan de website van de federatie medisch specialisten in elk geval op dit onderwerp te volgen.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Nederland staat voor een grote uitdaging om nu en in de toekomst de zorg toegankelijk, betaalbaar en van voldoende kwaliteit te houden

Wij willen daarom samen met ziekenhuizen transformeren naar een duurzaam MSZ-landschap. Een landschap waarin wij gezondheid dichterbij brengen voor iedereen. Dit vraagt een integrale blik en samenwerking, waarbij de patiënt centraal staat. In 2030 is de zorg rondom de patiënt georganiseerd, met strategische profielkeuzes en centrale coördinatie. Wij willen samen met het veld transformeren van...

- Aanbieder centraal naar [patiënt centraal](#)
- Ziekenhuis biedt alle zorg naar [strategische profielkeuzes per ziekenhuis](#)
- Losstaande segmenten en processen naar [netwerken en integrale ketens](#)
- Alle MSZ binnen een instelling leveren naar [hybride zorglevering met inzet van digitale zorg](#)

Deze transformatie willen we vormgeven door vier kernpunten

1. Het MSZ zorglandschap is een complementair netwerk van instellingen met scherpe profielen
2. Onze verzekerde is snel op de juiste plek door samenwerking en centrale coördinatie en krijgt de juiste, bewezen effectieve zorg
3. Digitaal waar mogelijk, fysiek waar nodig
4. Zorgaanbieders zijn actief bezig met duurzame inzet van personeel en met klimaatdoelstellingen

Hieronder leest u meer over onze strategische thema's voor 2023. Met deze thema's willen we samen een stap zetten richting het beoogde MSZ-zorglandschap 2030. In de jaren hierna bouwen we hierop voort en zetten we samen verder stappen.

We versnellen het gebruik van digitale zorg

De meeste zorgaanbieders passen inmiddels digitale zorg toe. De coronacrisis heeft hier een versnelling in gebracht. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en consult en/of telebegeleiding biedt een uitkomst. Het kan bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Voor patiënten is digitale zorg een middel om de eigen regie en onafhankelijkheid te vergroten. Het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. Zilveren Kruis wil daarom samen met zorgaanbieders de ontwikkelingen en inzet van digitale zorg verder versnellen en opschalen. U leest hier meer over in het hoofdstuk 'Digitale zorg'.

We stimuleren zorgaanbieders de beweging naar de Juiste Zorg te maken

Juiste zorg is zorg die van toegevoegde waarde is voor de patiënt en voldoet aan het criterium stand van de wetenschap & praktijk (SW&P). Niet alles wat kan, is van meerwaarde. Baat een behandeling niet, dan schaadt deze mogelijk wel. Daarom hechten wij hier waarde aan voor onze verzekerden. Juiste zorg draagt bij aan kwaliteit van zorg en zorgkostenbeheersing. U leest hier meer over in het hoofdstuk 'Juiste Zorg'.

Bij voorkeur maken we een meerjarenafpraak met u

De transformatie naar een toekomstbestendig zorglandschap vraagt om een gezamenlijke visie en aanpak voor de lange termijn. Met partijen met wie we tot een gedeelde visie komen, maken wij een meerjarenafpraak. Voorwaarden voor een meerjarenovereenkomst zijn dat we overeenstemming bereiken over een reële prijs en reëel volume en dat u aantoonbaar doelmatige zorg levert. Ziekenhuizen in ons kerngebied komen in aanmerking voor een transitieafpraak. In een transitieafpraak maken we specifieke afspraken over het volume dat we vastleggen in een richtpunt. Een transitieafpraak geeft u flexibiliteit als u meer of minder zorg levert dan het richtpunt. Wij streven er naar om met ziekenhuizen in ons

kerngebied inhoudelijke doelstellingen en KPI's af te spreken in lijn met het voorkomen, vervangen en/of verplaatsen van zorg. Met overige zorgaanbieders maken wij een afspraak voor 1 jaar.

Wij zien ruimte voor verbetering van de acute keten voor ouderen

Uit onderzoek blijkt dat een deel van de ouderen die op de Spoedeisende Hulp (SEH) komt, op een andere plek passender zorg zou kunnen krijgen. In een aantal regio's maken wij met diverse zorgaanbieders in de keten afspraken om de vermijdbare instroom van ouderen op de SEH te verminderen en om de door- en uitstroom te optimaliseren. Meer informatie is te vinden op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/wijkverpleging/beleid-en-contract/kwetsbare-ouderen-in-acute-keten. De coördinatiefunctie tijdelijk verblijf in uw regio biedt ondersteuning bij de zorginhoudelijke afweging, inzicht in beschikbaarheid van bedden en coördinatie van zorg. Een overzicht van coördinatiefuncties in uw regio en de contactgegevens vindt u hier: actiz.nl/regionale-coordinatiefuncties-eerstelijnsverblijf

Een zorgvuldige afweging voor vervolgzorg zorgt voor goede doorstroom en beweging naar JZOJP

Het eerstelijns verblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) zijn onder meer bedoeld voor mensen die tijdelijk intramurale herstel- of revalidatiezorg nodig hebben na een SEH-bezoek of ziekenhuisopname. In de praktijk zien we grote verschillen tussen regio's in de instroom naar ELV en GRZ. Daar waar we verschillen niet kunnen duiden, gaan we met u in gesprek in het kader van JZOJP. Belangrijke onderwerpen van gesprek zijn de zorginhoudelijke afweging voor een verwijzing naar GRZ en ELV en mogelijkheden om zorg en behandeling direct na de ziekenhuisopname thuis te organiseren.

Wij monitoren de wachttijden en intensiveren dit in de regio's waar sprake is van wachttijdenproblematiek

Het is noodzakelijk dat onze verzekerden binnen de vastgestelde Treeknormen terecht kunnen met hun medisch specialistische zorgvraag. Het blijft echter voor alle partijen een uitdaging om ervoor te zorgen dat onze verzekerden binnen redelijke tijd en afstand toegang hebben tot deze zorg. Als het nodig en mogelijk is maken we met u verbeterafspraken of afspraken met de beroepsgroep. Hiervoor is het van belang dat u de wachttijden publiceert op uw website en aanlevert via het Zorgbeeldportaal zoals afgesproken in de Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg. Wij vragen u daarnaast om onze verzekerden actief te verwijzen naar onze Zorgcoach (wachttijstbemiddeling) als de Treeknormen in uw instelling (dreigen te) worden overschreden.

Gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en zorgprofessional is de norm

Wij willen dat onze verzekerden zoveel mogelijk de zorg krijgen die het beste aansluit bij hun persoonlijke situatie. Daarom vragen wij zorgaanbieders zich aantoonbaar in te spannen om binnen de grenzen van wet- en regelgeving "Samen Beslissen" in te bedden als reguliere zorg, waar nodig ondersteund met betrouwbare instrumenten en geïntegreerd in het zorgtraject, zodat het gekozen beleid waar mogelijk het beste aansluit bij de persoonlijke situatie van de patiënt. Zorgaanbieders spannen zich aantoonbaar in om Samen Beslissen in te bedden als reguliere zorg.

Diagnostiek die niet selectief is ingekocht (overige diagnostiek) wordt ook in 2023 regulier gecontracteerd

Selectief ingekochte diagnostiek aanbieders hebben meerjarige contracten die doorlopen in het jaar 2023. Diagnostiek die niet selectief is ingekocht (overige diagnostiek) wordt ook in 2023 regulier gecontracteerd. Dat betekent dat elke aanbieder die in 2022 een overeenkomst had voor overige diagnostiek en nog steeds voldoet aan de criteria van ons inkoopbeleid, ook een contract voor overige diagnostiek voor 2023 kan sluiten.

Hieronder valt de volgende zorg:

- Klinische chemie, medische microbiologie en pathologie in regio's zonder selectief gecontracteerde aanbieder
- Beeldvorming- en functiediagnostiek in heel Nederland
- Trombosezorg in heel Nederland

Zilveren Kruis wil opvolging geven aan de adviezen uit het Zorginstituut Nederland verbetersignalement 'zinnige zorg voor mensen met obstructieve slaapapneu'

Op 5 maart 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) een verbetersignalement uitgebracht 'zinnige zorg voor mensen met obstructieve slaapapneu' (OSAS). Het Zorginstituut heeft de volgende verbeterpunten geïdentificeerd:

- 1) Er is geen wetenschappelijke onderbouwing voor het inzetten van OSA-zorg (diagnostiek en behandeling) bij mensen zonder OSA-gerelateerde klachten
- 2) Een polygrafie (PG) (slaapregistratietest: meet voornamelijk ademstops) is net zo klinisch nuttig als een polysomnografie (PSG) (slaapregistratietest: meet voornamelijk ademstops en hersenactiviteit) bij een klinische verdenking op OSA. De polygrafie is minder belastend voor de patiënt, kost minder inzet van personeel en materieel en is goedkoper dan de polysomnografie. Veel instellingen zetten standaard de polysomnografie in bij verdenking op OSA;

Wij willen voor onze verzekerden juiste slaapzorg inkopen. Wij verwachten dat actualisering van de richtlijnen op deze 2 punten door de beroepsgroep gaat bijdragen aan juiste en passende zorg.

Via een gefaseerde aanpak willen wij meer juiste slaapzorg inkopen voor onze verzekerden:

- In de eerste helft van 2022 zijn wij gestart met het delen van spiegelinformatie op het gebied van slaapzorg. Deze spiegelinformatie breiden we waar mogelijk uit. We willen aanbieders faciliteren met inzichten om in lijn met de richtlijnen en aanbevelingen van het Zorginstituut te handelen. We gaan in gesprek met aanbieders en waar mogelijk vertalen we verbeterpotentieel door in de zorginkoop.
- In 2023 blijven we inzichten delen, gesprekken voeren over juiste zorg, e-health en waar mogelijk maken we doorvertalingen naar inkoopbeleid en afspraken.
- Bij slaapzorg voeren we machtigingen in voor het uitvoeren van een polysomnografie door ongecontracteerde aanbieders.

Digitale Zorg

We versnellen het gebruik van digitale zorg

De meeste zorgaanbieders leveren inmiddels een deel van hun zorgaanbod digitaal. De coronacrisis heeft hier een versnelling in gebracht. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en consult en/of telebegeleiding biedt uitkomst. Het kan bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Voor patiënten is digitale zorg een middel om de eigen regie en onafhankelijkheid te vergroten. Zilveren Kruis wil daarom samen met zorgaanbieders de ontwikkelingen en inzet van digitale zorg waar mogelijk verder versnellen.

Nieuwe zorgvormen vervangen bestaande zorg: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet

De Juiste Zorg op de Juiste Plek vraagt een meer integrale benadering van inzet van zorg: digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet (hybride zorg). Dit vraagt aanpassingen in zorgpaden. Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt.

Zilveren Kruis stelt zich daarbij de volgende doelen:

- We willen met u afspreken dat eind 2023 tenminste 30% van de poliklinische contacten en consulten digitaal plaatsvindt.
- We willen met u afspreken dat eind 2023 telebegeleiding of telemonitoring wordt ingezet bij tenminste 20% van de patiënten uit de volgende patiëntpopulaties:
 - i. hartfalen, COPD en IBD of
 - ii. 2 van de ziektebeelden: hartfalen, COPD en IBD *en* minimaal 1 van de ziektebeelden: hypertensie (incl. zwangerschap), oncologie, atriumfibrilleren, astma of zelf te bepalen door ziekenhuis. We moedigen aan dat telemonitoring ook bij andere zorgpaden wordt toegepast.

We maken afspraken met u hoe we deze doelstellingen monitoren.

- We bekostigen telemonitoring vanaf 2023 via een overig zorgproduct (OZP), voor zover een soortgelijke afspraak nog niet reeds met u is gemaakt in 2022 of in januari 2023. Al in 2022 en in januari 2023 gemaakte afspraken over de bekostiging van telemonitoring via de facultatieve prestaties uit 2022 kunnen tot en met 31 december 2023 doolopen. Voor de kaders die wij stellen aan telemonitoring verwijzen wij graag naar de 'handreiking

telemonitoring' van de federatie medisch specialisten. Deze handreiking is op moment van publicatie nog niet beschikbaar. Wij raden u aan de website van de federatie medisch specialisten in elk geval op dit onderwerp te volgen.

Een goed benaderbare landelijke zorginfrastructuur is belangrijk voor zorgaanbieders en patiënten

In een goed benaderbare en privacy-veilige landelijke zorginfrastructuur kunnen patiëntgegevens veilig worden ingezien en uitgewisseld. Om dit te realiseren, ziet Zilveren Kruis onderstaande noodzakelijke randvoorwaarden. Wij willen daarom samen met zorgaanbieders komen tot afspraken waarin deze randvoorwaarden worden geborgd.

- We verwachten dat zorgaanbieders deelnemen aan de VIPP-regeling (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional).
- Digitale gegevensuitwisseling met PGO's (Persoonlijke Gezondheidsomgeving) is een noodzakelijke vereiste. Op die manier zijn de gegevens beschikbaar in het hele zorgnetwerk van de patiënt en kan de patiënt zelf de regie houden over de eigen gezondheid.
- We verwachten van zorgaanbieders dat zij zich inzetten om te participeren in digitale zorgnetwerk platformen.
- We verwachten daarnaast dat zorgaanbieders deelnemen aan landelijke programma's, zoals ICU data, voor registratie en beschikbaar stellen van data.
- Zorgaanbieders spannen zich in om de digitale vaardigheden van hun zorgmedewerkers en patiënten te verbeteren door hen te ondersteunen in het gebruik van digitale zorgtoepassingen.

We zien op langere termijn een belangrijke rol voor Medische Service Centra

Een Medisch Service Center (MSC) is een platform dat door middel van digitale ondersteuning patiënten de mogelijkheid biedt om zorg buiten de muren van de zorgaanbieder te ontvangen. MSC's verlenen een service aan zorgaanbieders door basis zorgtaken over te nemen en traditionele zorgprofessionals te ontlasten. Zilveren Kruis ziet daarom een rol voor MSC's in het versnellen en opschalen van de inzet van digitale zorg.

Om een MSC te financieren verwachten we dat er aan deze randvoorwaarden wordt voldaan:

- Een MSC moet voldoende schaal en scope hebben om efficiënt en doelmatig te kunnen opereren (bij te dragen aan gemiddeld lagere zorgomzet en -kosten per patiënt).
- Een MSC faciliteert meerdere netwerken, ketens, zorgaanbieders en hun zorgverleners (inclusief mantelzorgers) in meerdere sectoren in de regio. Kennis van het regionale zorgaanbod is een belangrijke vereiste. Op termijn includeert het platform ook het sociaal domein.
- Een MSC ondersteunt de volgende zorgfuncties: regie- en coördinatie, bewaking, begeleiding, behandeling.
- Een MSC heeft een goede en veilige monitoring inclusief eventuele inzet van devices/bewaking.
- Zilveren Kruis ziet maximaal 1 MSC per regio functioneren
- Een MSC is niet alleen binnen een ziekenhuis gepositioneerd, maar werkt ook samen met de transmurale zorgpartners in relatie tot het zorgnetwerk van de patiënt

Keuzerecht voor de patiënt is een belangrijk vertrekpunt bij digitale zorg

De keuze voor digitale zorg is altijd een keuze in overleg met de patiënt en zijn/haar naasten. De vraag naar digitale zorg neemt toe. Dit past bij de behoefte aan zorg dichtbij huis. Zilveren Kruis promoot digitale zorg actief. Daarom kopen we in de komende periode voldoende digitaal aanbod in. Onze afdeling zorgbemiddeling kan de patiënt ondersteunen bij het vinden van een zorgaanbieder met een passend digitaal zorgaanbod.

Juiste Zorg

We stimuleren zorgaanbieders de beweging naar de Juiste Zorg te maken

Juiste zorg is zorg die van toegevoegde waarde is voor de patiënt en voldoet aan het criterium stand van de wetenschap & praktijk (SW&P). Niet alles wat kan, is van meerwaarde. Baat een behandeling niet, dan schaadt deze mogelijk wel en is in elk geval niet doelmatig. Daarom hechten wij hier waarde aan voor onze verzekerden. Juiste zorg draagt bij aan kwaliteit van zorg en zorgkostenbeheersing.

We sluiten aan bij het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG)

Het programma ZE&GG heeft onder andere een implementatieagenda voor gepast gebruik van zorg vastgesteld die periodiek wordt uitgebreid. Hierop staan nu bijna 200 onderwerpen. De implementatieagenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid én verzekeraars die samenwerken in het programma ZE&GG. Met deze partners is afgesproken samen invulling te geven aan deze implementatieagenda. In 2021 hebben de NVZ-leden een plan van aanpak opgesteld voor het implementeren en/of versneld afbouwen van een aantal van deze onderwerpen. De voortgang hierop wordt gemonitord. In 2022 maakt u een plan van aanpak voor 2023 op alle onderwerpen van de huidige implementatieagenda die relevant zijn voor uw instelling.

Concreet stimuleren we de beweging naar Juiste zorg op de volgende manieren:

- We maken concrete contractafspraken over het verlagen van het volume van zorg die niet of onvoldoende bewezen effectief is. Dit kan in ieder geval gaan over onze lijst met behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk², bijlage 3, en alle onderwerpen op de implementatieagenda van het programma ZE&GG. U kunt ook eigen onderwerpen uitwerken.
- We monitoren in ieder geval de volumeontwikkeling op onze lijst met behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan stand van de wetenschap en praktijk. U ontvangt hierover tweemaal per jaar van ons spiegelinformatie. Indien nodig gaan we vervolgens met u in gesprek.
- Zorg die niet voldoet aan SW&P zal binnen een redelijke termijn worden afgebouwd.
- We stimuleren deelname aan zorgevaluaties vanuit het programma ZE&GG. Indien uw zorginstelling participeert in zorgevaluaties, bespreken we graag de voortgang hierop aan de hand van de inclusiemonitor van het programma ZE&GG.
- Zo nodig zetten wij machtigingen als middel om het volume verder af te bouwen.
- We informeren onze verzekerden over Juiste zorg. Dat doen we rechtstreeks in zorgrapporten over aandoeningen die op onze lijst in bijlage 3 staan. Daarnaast betrekken daarbij wij ook de **Patiëntenfederatie Nederland**, huisartsen en onze verzekerdenraad.

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

U kunt een overeenkomst krijgen als u voldoet aan de voorwaarden

Vanzelfsprekend verwachten we van aanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten dat de organisatie en de kwaliteit van zorg op orde is. Dat betekent dat uw organisatie voldoet aan de wettelijke voorwaarden, aan onze algemene zorginkoopvoorwaarden en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Als u niet aan alle voorwaarden voldoet, kunnen we een verbeterplan bij u opvragen. Indien nodig gaan we hierover in gesprek. We behouden ons het recht voor om geen overeenkomst te sluiten op grond van het niet voldoen aan een van de voorwaarden. Ook als wij reeds voldoende adequate zorg hebben ingekocht, zijn wij niet gehouden aan het aangaan van een overeenkomst. Dit is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis. U vindt de algemene voorwaarden en kwaliteitsvoorwaarden in bijlage 1 en 2.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven. En de publicatie van de tarieven.

Ook in 2023 willen we reële prijzen overeenkomen

Net als in andere jaren baseren we ons voor het afspreken van reële prijzen op onze basisprijslijst. De basisprijslijst is opgebouwd uit kostprijzen en marktprijzen.

Wij geven onze verzekerden inzicht in prijzen van zorg

Onze verzekerden willen en krijgen steeds meer inzicht in deze prijzen en stellen hier terecht vragen over. Net als in andere jaren publiceren we informatie over de prijzen onder het maximale eigen risico op onze website en zijn deze prijzen opvraagbaar via KlantContact. Dit geeft verzekerden inzicht in de prijzen van behandelingen van zorgaanbieders bij hen in de buurt en helpt hen bij de keuze voor een zorgaanbieder.

Net als in andere jaren willen we een reëel volume afspreken

Hoewel de omstandigheden door de coronacrisis anders zijn, blijft onze doelstelling het afspreken van doelmatige zorg en een reëel volume. We gaan expliciet in gesprek over de ontwikkelingen in de coronacrisis die bijdragen aan het doelmatiger organiseren van de zorg en de transformatie naar een toekomstbestendig zorglandschap. Voor het vaststellen van het volume 2023 baseren we ons mede op de ontwikkeling van de realisatie in voorgaande jaren en potentie om de zorg doelmatiger te organiseren en op de vraag in relatie tot het aanbod. Ook willen we afspraken maken over zorggarantie. We houden rekening met de nog te maken landelijke afspraken van een hoofdlijnenakkoord 2023 en verder, en verwachten dat hierin de ingezette lijn van juiste zorg op de juiste plek wordt voortgezet. Dat vraagt van alle partijen maximale inspanning.

Onverwachte ontwikkelingen in de markt kunnen impact hebben op het bereiken van het omzetplafond

Het kan voorkomen dat onverwachte ontwikkelingen in de markt er voor zorgen dat het omzetplafond sneller dreigt te worden bereikt. In beginsel wordt geen zorg bijgekocht, omdat Zilveren Kruis in beginsel voldoende adequate zorg heeft ingekocht. Indien het bijkopen van zorg vanwege de zorgplicht noodzakelijk is, kijkt Zilveren kruis voor een beoordeling daarvan naar het volgende:

- Volumecapaciteit bij andere aanbieders in de regio
- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio in relatie tot onze zorgplicht
- Score / resultaten in de spiegelinformatie
- Voldoen aan het inkoop (en prijs-) beleid van Zilveren Kruis

Selectief ingekochte diagnostiek die vrijkomt uit meerjarige contracten zal worden verplaatst naar de selectieve aanbieder

In negen regio's hebben wij één aanbieder geselecteerd voor alle laboratoriumdiagnostiek voor onze verzekerden. In het jaar 2022 was een deel van de zorg voor verzekerden in deze regio's onderdeel van een meerjarige overeenkomst. Het volume van zorg aan verzekerden van deze regio's, dat vrijkomt uit meerjarige overeenkomsten, wordt ingekocht bij de selectieve aanbieder. Dit is immers de enige gecontracteerde aanbieder die de laboratoriumdiagnostiek voor onze verzekerden verzorgt in de regio.

Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Voor reguliere zorg die niet past binnen de huidige financieringsystematiek, bestaat de mogelijkheid tot het aanvragen van een facultatieve prestatie MSZ

De voorwaarden voor het aanvragen van een facultatieve prestatie staan op www.nza.nl/. Zilveren Kruis beoordeelt de aanvraag. Onder andere moet de aanvraag bijdragen aan de transformatie naar een duurzaam zorglandschap (voorkomen, vervangen, verplaatsen van zorg) en passen binnen de ambities van landelijke budgettaire kaders (zoals ook een nog nader overeen te komen nieuw integraal zorgakkoord). Heeft u een voorstel? Legt u deze voor aan uw zorginkoper. Informeer bij uw inkoper naar de mogelijkheden voor het inzetten van deze prestatie.

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het bewaken van het omzetplafond

Het omzetplafond wordt per aanbieder verstrekt in relatie tot de vraag en het aanbod van overige zorgaanbieders. Het omzetplafond staat voor het gehele jaar vast. Het omzetplafond geldt voor alle gecontracteerde én ongecontracteerde zorg. Zorg die verleend wordt boven het omzetplafond wordt niet uitbetaald. Chronische zorg, spoedzorg en restitutie zorg wordt te allen tijde binnen het omzetplafond geleverd. Het is van belang dat de zorgaanbieder ervoor zorgt dat steeds gedurende het jaar hiervoor plafondruimte beschikbaar blijft. Bij het (bijna) bereiken (maximaal 75%) van het omzetplafond kan de zorgaanbieder zich tot Zilveren Kruis wenden, zodat Zilveren Kruis de zorg kan verplaatsen naar zorgaanbieders die nog wel plafond ruimte hebben. Dit geldt met name voor patiënten aan de poort met een nieuwe zorgvraag (en dus niet voor chronische patiënten, spoedzorg en/of restitutie zorg). De zorgaanbieder dient dit zo tijdig mogelijk te doen, zodat Zilveren Kruis verzekeren zo soepel mogelijk kan doorbemiddelen naar andere zorgaanbieders.

Zilveren Kruis beoordeelt of en welke extra informatie hieromtrent moet worden aangeleverd. Een besluit over het wel of niet bijkopen van zorg wordt binnen 5 weken nadat alle gevraagde informatie is ontvangen, genomen. Indien eventueel zorg moet worden bijgekocht, dan is de procedure zoals hierna is omschreven. Een (bijna) volgelopen omzetplafond bij een zorgaanbieder leidt dus niet automatisch tot het bijkopen van zorg. Zorg wordt uitsluitend bijgekocht indien er sprake is van een zorgplicht issue. Dit wordt steeds in relatie tot de overige zorg in de regio beoordeeld.

Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling met ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om - naast onze eigen verduurzaming - een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarvoor zetten we ons gezamenlijk in.

Daartoe gaan we in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO2-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO2-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/duurzaamheid.

Contracteerprocedure

(Nieuwe) Zorgaanbieders kunnen een aanvraag voor een overeenkomst indienen

Heeft u in 2022 geen overeenkomst afgesloten met Zilveren Kruis? Dan kunt u een aanvraag voor een overeenkomst 2023 indienen tussen 1 april en 1 juni 2022 op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/heeft-u-een-vraag-voor-de-afdeling-zorginkoop. U ontvangt dan op 6 juni 2022 van ons inloggegevens voor de inkoopapplicatie. In de applicatie kunt u aangeven of u voldoet aan de voorwaarden en uw documenten aanleveren. U heeft tot uiterlijk 18 juli 2022 om de vragenlijst af te ronden. Uiterlijk 30 september 2022 informeren wij u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. Wij behouden ons het

recht voor om in specifieke situaties geen overeenkomst te sluiten met nieuwe zorgaanbieders, bijvoorbeeld als er reeds voldoende adequate zorg is ingekocht. Dit is ter beoordeling van Zilveren Kruis.

Met aanbieders die in 2022 wel gecontracteerd zijn, starten wij automatisch het contracteerproces voor 2023, mits zij nog steeds voldoen aan de gestelde inkoopcriteria, zoals hieronder beschreven.

Wij bespreken het inkoopbeleid met de aanbieders met wie wij gesprekken voeren

Dit inkoopbeleid is de basis voor de inkoopgesprekken met de aanbieders waarmee wij in gesprek gaan. De zorginkoper van Zilveren Kruis agendeert het gesprek met u. U ontvangt uiterlijk 1 september 2022 de conceptovereenkomst MSZ 2023. Uiterlijk 15 september 2022 ontvangen we graag van u een voorstel voor een financiële afspraak. Zilveren Kruis beoogt op 1 november de financiële afspraak met die zorgaanbieders waarmee wij gesprekken voeren, vast te leggen in een Onderhandelakkoord.

Aanbieders met een digitaal inkoopproces ontvangen uiterlijk 30 september een contractaanbod

Aanbieders met wie wij in 2022 al een contract hadden en waarbij het volledige contracteerproces digitaal verloopt ontvangen een vragenlijst én voorstel voor een financiële afspraak 2023. Deze ontvangt u uiterlijk 30 september 2022 in de uitvraagmodule van VECOZO. De vragenlijst bevat de algemene voorwaarden, de kwaliteitsvoorwaarden en enkele vragen over de samenstelling van het contract. Indien wij u een digitaal aanbod doen, informeren wij u voor 15 september. Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, ontvangt u een conceptovereenkomst voor 2023 in VECOZO. Als u voor 10 november 2022 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november voor onze verzekerden zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis. Na 5 december 2022 sluiten wij het VECOZO portaal voor aanbieders met een volledig digitaal inkoopproces. Hierna is het voor u niet meer mogelijk om een overeenkomst te sluiten.

Alle aanbieders ontvangen het contractaanbod digitaal ter ondertekening

Met alle zorgaanbieders ondertekenen wij het contract digitaal in het zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in. Op 12 november maken wij de contracteerstatus van alle aanbieders bekend aan onze verzekerden.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Tabel 1 – Planning contractering 2023

Datum	Onderwerp
1 april 2022	Publicatie inkoopbeleid
1 april t/m 1 juni 2022	Zorgaanbieders die in 2022 geen overeenkomst hebben afgesloten met Zilveren Kruis kunnen zich aanmelden voor een overeenkomst
1 september 2022	Overeenkomst MSZ 2022 beschikbaar voor aanbieders waarmee wij gesprekken voeren
15 september 2022	Aanbieders met wie wij gesprekken voeren doen een voorstel voor een financiële afspraak. Indien wij u een digitaal aanbod doen, wordt u uiterlijk deze datum geïnformeerd.
30 september 2022	Zilveren Kruis informeert zorgaanbieders die een aanvraag hebben gedaan voor een overeenkomst 2023 of ze hiervoor in aanmerking komen en zo ja, dan ontvangt u het definitief aanbod voor 2023
Uiterlijk 30 september 2022	Zorgaanbieders met een contract in 2022 met een volledig digitaal contacteerproces ontvangen een voorstel voor een financiële afspraak via VECOZO
Vanaf 1 november	Afspraken vastleggen in een eventueel onderhandelakkoord
12 november 2022	Communicatie met verzekeren over contracteerstatus van zorgaanbieders
5 december 2022	Na 5 december 2022 sluiten wij het VECOZO portaal voor aanbieders met een volledig digitaal inkoopproces. Hierna is het niet meer mogelijk om een overeenkomst te sluiten voor aanbieders met een volledig digitaal inkoopproces.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van afspraken en controles van declaraties omgaan.

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg

Eén van de verantwoordelijkheden van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Zilveren Kruis kent hiervoor de volgende controleprocessen;

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek
- Zelfonderzoek
- Horizontaal Toezicht

Wij publiceren jaarlijks het algemeen controle jaarplan Zwv op onze website

Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staat de controlemethodiek zoals Zilveren Kruis deze uitvoert beschreven. Controles voeren wij uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Zilveren Kruis beoordeelt ook of de (contract)afspraken worden nageleefd

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen contractafspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken op het gebied van zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid of transparantie.

Wij gebruiken spiegelinformatie om controles te verminderen

U ontvangt daarom mogelijk spiegelinformatie als uw declaraties opvallen. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren. Indien nodig kunt u uw (behandel)beleid hierop voor de toekomst aanpassen

Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle

De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2022. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op

zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

- Intramurale farmacie
- Geboortezorg
- Eerstelijnsdiagnostiek
- Medisch Specialistische Revalidatie
- ELV, GRZ en Coördinatiefunctie
- Goede voorbeelden

Wij helpen u graag verder



Kijk op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage (1): Algemene zorginkoopvoorwaarden

- U bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- U voldoet aan de vereisten van de Wtza;
- U voldoet aan de minimumnormen van de beroepsgroep;
- U heeft geen openstaande aanwijzingen van de IGJ;
- U levert zorg die aantoonbaar voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk;
- U levert doelmatige zorg
- U levert zorg die bijdraagt aan de ambitie van Zilveren Kruis om zorg veilig naar huis te brengen of anderszins bijdraagt aan de juiste zorg op de juiste plek en/of zorg die onmisbaar is of unieke expertise bevat;
 - Minimaal 20% van de patiënten die in aanmerking komt voor telebegeleiding, zet u over op deze vorm van hybride zorg.
 - In lijn met de doelstellingen van de Vliegwielfcoalitie, willen we eind 2024 met 80% van de zorgaanbieders afspraken hebben over een hybride zorgaanbod voor patiënten met hartfalen, COPD en IBD.
 - U levert eind 2023 tenminste 30% van de poliklinische zorg digitaal.
- De UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan staan ingeschreven in het UBO-register en deze gegevens zijn actueel.

Bent u voor ons een nieuwe aanbieder? Dan vragen we u om bij uw aanmelding aan te geven voor welke zorg u met Zilveren Kruis een overeenkomst wilt sluiten, wanneer uw zorginstelling is gestart en of u van plan bent extra vestigingen te openen (en zo ja, wanneer).

Bijlage (2): Kwaliteitsvoorwaarden

Algemene kwaliteitsvoorwaarden

- U heeft een integraal kwaliteitssysteem:
 - Voor ziekenhuizen kan dit zijn NIAZ, JCI of gelijkwaardig (externe accreditatie is niet verplicht, maar een alternatieve aanpak wordt voorgelegd aan Zilveren Kruis);
 - Voor ZBC's meteen OK: ZKN-certificering of een kwaliteitssysteem conform norm HKZ, NIAZ, JCI of gelijkwaardig (externe accreditatie is niet verplicht maar een alternatieve aanpak wordt voorgelegd aan Zilveren Kruis);
- U bent gecertificeerd volgens de voor uw instelling geldende kwaliteitscriteria:
 - Voor (ziekenhuis)laboratoria: CCKL- of ISO-certificering;
 - Voor audiologische centra: u voldoet aan de FENAC-normen en volgt de richtlijnen van de HKZ op het gebied van kwaliteit en volume;
 - U heeft een geaccrediteerd/gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS);
- U voldoet (indien van toepassing) aan de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care-zorg;
- U voldoet aan de normen zoals die gelden in de vigerende VIPP-regeling;
- Bij de verlening van acute zorg moet worden voldaan aan de kwaliteitsvereisten die hierop van toepassing zijn, zoals het Kwaliteitskader Spoedzorgketen;
- Voor geboortezorg vragen wij ziekenhuizen die onderdeel zijn van een VSV gebruik te maken van een VSV-Spiegel;
- U deelneemt in Voorwaardelijk toegelaten zorg, u vindt deze lijst op de pagina voorwaardelijk toegelaten zorg van Zorginstituut Nederland;
- Intra-arteriële trombectomie: deze zorg is sinds 1-1-2017 toegelaten tot het basispakket en kopen wij in bij centra volgens het advies van Zorginstituut Nederland;
- Protontherapie en radiotherapie: wij kopen in conform landelijke indicatieprotocollen van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie. Voor de waarborging van onderlinge kennisdeling en samenwerking sluiten wij aan bij de coördinatieovereenkomst;
- Bevolkingsonderzoek darmkanker: wij kopen de coloscopieën in bij zorgaanbieders die een samenwerkingsovereenkomst hebben met het RIVM;
- Zorg waarvoor landelijk afspraken zijn gemaakt zoals vastgelegd in circulaires van Zorgverzekeraars Nederland;
- Voor zorg op de limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN geldt een machtigingsprocedure, informatie hierover vindt u in het machtigingenportaal van VECOZO;
- Zorg die onderdeel is van ons beleid op juiste zorg (zie bijlage 3). Op deze zorg behouden we ons het recht voor om machtigingen in te voeren.
- Wij kopen de HIPEC-behandeling bij ovariumcarcinoom vooralsnog uitsluitend in bij de vastgestelde lijst van 10 ziekenhuizen volgens het standpunt van de NVOG zoals die is gepubliceerd op 1 maart 2019 op de website van de NVOG. Wij delen het standpunt van de NFK en Stichting Olijf dat HIPEC hoog specialistische expertzorg is dat concentratie vereist in een beperkt aantal ziekenhuizen.
- U voldoet aan alle voorwaarden in het Standpunt Zorginstituut over Neuromodulatie bij chronische pijn.
- Totdat het waarborgendocument PTED is vastgesteld wordt PTED zorg alleen ingekocht bij zorgaanbieders die succesvol hebben meegedaan aan het VT onderzoek: Rijnstate Ziekenhuis (Arnhem), Rijnland Ziekenhuis (Leiderdorp), Park Medisch Centrum (Rotterdam) en St. Elisabeth Ziekenhuis (Tilburg).
- Voor zorgaanbieders die dialysezorg leveren geldt dat ze participeren in een externe onafhankelijke visitatie, bijvoorbeeld door Nefrovisie.

Kwaliteitsvoorwaarden voor specifieke zorg of behandelingen

We kopen deze zorg alleen in als u aan de volgende (landelijke) voorwaarden voldoet:

- Behandelingen waarvoor specifieke vergunningen nodig zijn zoals zorg die valt onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen of waarvoor specifieke voorwaarden gelden zoals Mohs-chirurgie;
- Behandelingen waarvoor minimumnormen door de beroepsgroepen zijn vastgesteld. Dit zijn onder andere de normen gesteld door:
 - Nederlandse Vereniging voor Heelkunde: Normeringsdocument chirurgische behandeling, versie 8.10.
 - Stichting Oncologische Samenwerking: SONCOS normeringsrapport versie 98
 - Nederlandse Vereniging voor Urologie: NVU Kwaliteitsnormen.
 - Nederlandse Vereniging voor Cardiologie:
 - NVVC witte lijsten;
 - NVVC indicatiedocument THI;
 - NVT en NVVC indicatiedocument TAVI;

Voor eerstelijnsdiagnostiek (ELD) gelden de volgende voorwaarden:

- Uw (ziekenhuis)laboratorium is CCKL- of ISO-gecertificeerd;
- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft een koppeling vanuit het LIMS met het HIS;
- Uw (ziekenhuis)laboratorium werkt volgens de huidige informatiestandaard(en) (zoals e-Lab en Edifact);
- Uw (ziekenhuis)laboratorium voert gestructureerd Diagnostisch Toetsoverleg (DTO's) uit en levert spiegelinformatie naar huisartsen en andere aanvragers;
- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft met andere aanbieders in de eerste en tweede lijn in de regio:
 - De mogelijkheid om diagnostiekuitslagen elektronisch zichtbaar te maken in het ziekenhuis- of huisartsinformatiesysteem als de Verzekerde hier toestemming voor geeft,
 - Interdisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn over het voorkomen van dubbele diagnostiek.
- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft afspraken met aanvragers van eerstelijnsdiagnostiek over de service vanuit uw organisatie vastgelegd in een Service Level Agreement. Deze bevatten tenminste:
 - Tevredenheidsonderzoeken,
 - Faciliteren van digitaal aanvragen,
 - Informatiedeling tussen partijen ter voorkoming van dubbele diagnostiek, tijdige uitslagen van onderzoeken, tijd tot afname/uitvoer van onderzoeken,
 - Uitvoeren van Diagnostisch Toetsoverleg (DTO's) en leveren van spiegelinformatie naar huisartsen,
 - Consultverlening tijdens en buiten kantooruren,
 - Afnameproces en POCT.

Voor medische specialistische revalidatie (MSR) gelden onder meer de volgende voorwaarden:

- Voor alle patiënten geldt dat de revalidatiearts en het behandelteam de behandeldoelen minimaal 1x per 6 weken met de patiënt evalueren;
- Deze evaluatie vindt plaats aan de hand van relevante en waar mogelijk evidence-based (Barthel Index en User) meetinstrumenten die in behandelkaders, behandelprogramma's of zorgpaden zijn vastgelegd;
- U beschikt u over gestandaardiseerde behandelprogramma's voor de hoofddoelgroep(en);
- Er wordt in het patiëntendossier aantoonbaar voldaan aan de principes van stepped care voorafgaand aan én tijdens de behandeling van patiënten;
- Voor iedere in zorg genomen patiënt, is er sprake van een persoonsgebonden behandelplan;
- In het persoonsgebonden behandelplan staat wat de diagnose, behandeldoelen, verwachte uitkomsten en direct bij de behandeling betrokken (para)medische disciplines zijn.

Zorgaanbieders die werken met kwetsbare (oudere) patiëntgroepen vragen wij de principes van de transmurale zorgbrug toe te passen op de lokale werkprocessen en in de regionale context

Het doel is om kwetsbare patiënten in kaart te brengen, zorg op maat te leveren en hiermee het ontslag naar huis te bevorderen, functieverlies en heropname te voorkomen. In overleg tussen verpleegafdelingen, het geriatrieteam en minimaal 1 zorgaanbieder wijkverpleging maakt u werkafspraken over:

- identificatie van kwetsbare patiënten tijdens opname
- verdere screening en proactieve zorgplanning, waarbij de patiënt zelf problemen prioriteert
- de inzet van op maat gemaakte interventies
- warme overdracht door bezoek of beeldbellen met de wijkverpleegkundige en navolgende huisbezoeken door de wijkverpleegkundige;

NB Zorg die geleverd wordt in het kader van de subsidieregeling veelbelovende zorg wordt NIET ten laste van de ZVW ingekocht of vergoed

Bijlage (3): Overzicht van behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan het criterium stand van de wetenschap & praktijk

Behandelingen waar we ons in 2023 op richten en waarvan we een analyse hebben gemaakt, op basis van de declaraties

1. Injectie- en denervatietechnieken bij chronische aspecifieke lage rugklachten;
2. Adenoïdectomie (Adenotomie) bij otitis media en bij luchtweginfecties;
3. Artrosopische ingreep bij meniscuslaesies zonder slotklachten of bij patellofemoraal pijnsyndroom;
4. Hysterectomie bij overmatig bloedverlies;
5. Spondylodeses bij chronische aspecifieke lage rugklachten en bij spondylolisthesis tenzij conservatief maximaal behandeld, symptomatisch en sterker dan graad 1, die toeneemt bij dynamisch röntgenonderzoek;
6. Operatief en/of percutaan ingrijpen (incl. stents) bij PAOD (ook wel perifeer arterieel vaatlijden PAV) zonder voorafgaande gesuperviseerde looptraining uitgevoerd conform KNGF-richtlijnen. Zinnige Zorg verbeter signalement Perifeer arterieel vaatlijden (PAV) - Claudicatio Intermittens;
7. MSR voor chronische pijn tenzij WPN 3 en zeer zelden WPN 4, waarbij duidelijk gemotiveerd dat er sprake is van meervoudige complexe (WPN 3) en zeer complexe (WPN 4) problematiek waarbij sprake is van interactie tussen de behandeldoelen en/ of ernstige functiestoornissen en waarbij eerst alle andere minder dure behandelopties zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd;
8. Lichttherapie bij een andere indicatie dan psoriasis, vitiligo of dialysepatiënten die last hebben van uremische jeukklachten;
9. Hyperbare zuurstoftherapie bij indicaties anders dan:
 - decompressieziekte, gasembolieën
 - koolmonoxide intoxicatie in geval van: verlaagd bewustzijn bij opname, zwangerschap of klinische neurologische, cardiale, pulmonale of psychische symptomen
 - weke delen infecties anaëroob of gemengd (uitsluitend ernstige, levensbedreigende infecties zoals gasgangreen of necrotiserende fasciitis)
 - crush letsels, andere acute traumatische ischemie met gecompromitteerde circulatie, compartimentsyndroom, replantatie extremiteiten, huid- en myocutane plastieken met gecompromitteerde circulatie
 - diabetische ulcera
 - (osteo)radionecrose (ongeacht in welk gebied zich dit bevindt)
 - radiatiecystitis, proctitis en enteritis
 - chronische therapierefractaire osteomyelitis;
10. Operatieve behandeling van subacromiaal pijnsyndroom;
11. Hartrevalidatie bij stabiele Angina Pectoris; Zinnige zorg voor mensen met pijn op de borst (verdenking stabiele angina pectoris)
12. Invasieve ingrepen bij stabiele Angina Pectoris; Zinnige zorg voor mensen met pijn op de borst (verdenking stabiele angina pectoris)
13. Zinnige Zorg - Verbetersignalement COPD

Behandelingen waarvan we (nog) geen analyse in declaraties hebben gemaakt:

1. Schildwachtklierbiopsie bij DCIS achteraf;
2. Radiotherapie gehele hersenen bij metastasen;
3. Sclerocompressietherapie varices anders dan bij en verzekerde zorg indicaties ZiNL en uitzonderingssituatie ulcus cruris venosum of (preventie van) recidief ulcera of behandeling van verzekerde indicatie die gemotiveerd niet op een andere wijze te behandelen is;
4. Radiotherapie bij benigne aandoeningen;
5. Implanteerbare neurostimulatoren, anders dan binnen de voorwaardelijke toelatingstrajecten en de vigerende standpunten van het ZiNL;
6. Oncologische Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) tenzij duidelijk gemotiveerd dat er sprake is van meervoudige complexe problematiek waarbij sprake is van interactie tussen de behandeldoelen en/ of ernstige functiestoornissen en waarbij eerst alle andere minder dure behandelopties zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.
7. Zinnige Zorg verbeter signalement zorg bij artrose van knie en heup
8. Zinnige Zorg verbeter signalement kanker
 - Zinnige Zorg verbeter signalement: 'Zorg in de laatste levensfase bij mensen met ongeneeslijke darmkanker of longkanker'
 - Zinnige Zorg verdiepingstraject zinnig nacontrole bij patiënten met niet melanoom huidkanker of actinische keratose
 - Zinnige Zorg verbeter signalement: Zinnige nacontrole bij vrouwen behandeld voor borstkanker
 - Zinnige Zorg verbeter signalement: Zinnig gebruik van geneesmiddelen bij patiënten met castratie refractair prostaatcarcinoom
 - Zinnige Zorg verbeter signalement: Dure oncolytica - Zinnig gebruik van dure geneesmiddelen bij het uitgezaaide niercelcarcinoom
9. Zinnige zorg verbeter signalement obstructieve slaapapneu
10. Zinnige zorg voor mensen met osteoporose
11. Zinnige zorg voor mensen met baarmoederhalsafwijkingen (CIN)

Op zorginstituutnederland.nl/publicaties kunt u alle standpunten vinden. Ook staat er een actueel overzicht van zorgproducten met een aanspraakcode